

**FORMATO 7A**  
**MODELO CERTIFICACIÓN PAGO PARAFISCALES**

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES  
(PERSONA JURÍDICA)**

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y en concordancia con lo dispuesto por la Ley 1607 de 2012 y Ley 1739 de 2014 el suscrito Representante Legal *[insertar]* y/o Revisor Fiscal *(Si lo necesita de acuerdo con los requisitos legales)* *[insertar]* de la sociedad *[insertar]*, identificada con NIT No. *[insertar]*, se permite(n) certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social y aportes parafiscales correspondientes a las nóminas de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, que legalmente son exigibles en la citada fecha, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos)..

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades recaudadoras, se deberá Adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación.

*(Las firmas o sociedades obligadas a tener revisoría fiscal de acuerdo con los requisitos legales, deberán presentar la certificación firmada por el revisor fiscal inscrito ante la Cámara de Comercio correspondiente.)*

Dado en *[insertar]* a los *[insertar]* (*[insertar]*) días del mes de *[insertar]* de *[insertar]*.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre *[insertar]*

Calidad en que Actúa *[insertar]*

Revisor Fiscal

Nombre *[insertar]*

TP No. *[insertar]*

**FORMATO 7B**  
**DECLARACION JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES**  
**PARAFISCALES**  
**(PERSONAS NATURALES)**

Yo \_\_\_\_\_ identificado (a) con c.c \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003 y en concordancia con lo dispuesto por la Ley 1607 de 2012 y Ley 1739 de 2014, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, que legalmente son exigibles en la citada fecha, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos)..

En caso de existir acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, se deberá Adjuntar una certificación expedida por la entidad correspondiente en la cual se especifique el cumplimiento del pago de la obligación.

Dada en \_\_\_\_\_ a los (    ) \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA

-----

NOMBRE DE QUIEN DECLARA

\_\_\_\_\_